

**DATENBLATT**

**zur Ausstellung der Registrierungsbestätigung bzw. zur Anmeldung des ersten Wohnsitzes**

|  |  |
| --- | --- |
|  ***Füllt die Behörde aus!***Datum der Ausstellung des Dokuments: | Automatische Aktennummer: ׀\_׀\_׀\_׀\_׀\_׀\_׀\_׀\_׀\_׀\_׀ |
|  \_\_\_\_\_\_Jahr \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Monat \_\_\_\_ Tag |   |
| **Die rechtliche Grundlage für die Ausstellung des Zertifikats:** |   |
| [ ]  Einkommenserwerb[ ]  Studienzweck |  |  |   |
| [ ]  Familienangehörige[ ]  sonstiges |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  **Telefonnummer des Antragstellers:** |   | [Eigenhändige Unterschriftsprobe des Antragstellers (des gesetzlichen Vertreters)] |   |
|  **E-Mail-Adresse des Antragstellers:**  |   | Die Unterschrift muss voll und ganz innerhalb des Rahmens liegen! |   |
| **1. Personenbezogene Daten des Antragstellers** |
|  **Familienname (laut Reisepass):**      |  **Vorname (laut Reisepass):** |
| Familienname bei der Geburt:       | Vorname bei der Geburt:      |
| **Vor- und Familienname der Mutter bei der Geburt:**  |  **Geschlecht**: [ ]  männlich [ ]  weiblich |  **Familienstand:**[ ]  ledig[ ]  verwitwet | [ ]  verheiratet[ ]  geschieden |
|  **Geburtsdatum:**       **Jahr       Monat**       **Tag** | Geburtsort (Siedlung): |  Land: |
|  **Staatsangehörigkeit:**  |  Nationalität (muss nicht ausgefüllt werden):      |
|  **2. Daten des Reisedokuments des Antragstellers** |
| **Art des Reisedokuments**:  | [ ]  Reisedokument  [ ]  Personalausweis |

|  |  |
| --- | --- |
| **Nummer des Reisepasses / Personalausweises**.: |        |
| **Art des Reisepasses:** |  [ ]  privater Reisepass | [ ]  Dienstpass |  [ ]  Diplomatenpass |
|   |  [ ]  sonstiges, und zwar: |        |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  **Datum und Ort der Ausstellung:** |   |   |
| Land:      Siedlung:       |    |
| Datum der Ausstellung: |       Jahr       Monat      Tag |
| Gültigkeitsdauer: |        Jahr       Monat      Tag |
| **3. Daten der Unterkunft des Antragstellers in Ungarn** |
|  Postleitzahl: |        |
|  Siedlung: |   Stadtbezirk:       |
| Name der Straße bzw. des Platzes: |       |
|  Art der Straße bzw. des Platzes (út, utca, tér usw.): |       |
|  Hausnummer / Parzellennummer: |       |
|  Gebäude:       |  Treppenhaus:       | Etage:       |  Tür:       |
| **Rechtsgrundlage der Anmeldung bei der Wohnanschrift bei der Anmeldung des ersten Wohnsitzes:**[ ]  Ich erkläre, dass ich bezüglich der aufgeführten Wohnung über ein Eigentumsrecht verfüge.[ ]  Ich lege die Zustimmungserklärung des Eigentümers der aufgeführten Wohnung oder der unter einem anderen Rechtstitel zur Nutzung der Wohnung berechtigten Person bei. |
| **4.** **Sonstige Daten** |
| **Verfügen Sie für die Dauer Ihres Aufenthalts in Ungarn über eine umfassende Krankenversicherung?** |
|  [ ]  Ja.  [ ]  Nein, ich verfüge über die finanziellen Mittel zur Deckung der Kosten. |
|  **Leiden Sie Ihres Wissens nach an einer eine Heilbehandlung erfordernden HIV/AIDS-Erkrankung bzw. an den ansteckenden Krankheiten Tbc, Hepatitis B, Syphilis, Lepra oder Bauchtyphus bzw. tragen Sie in Ihrem Organismus den HIV-Virus bzw. die Krankheitserreger für Hepatitis B sowie Bauchtyphus oder Paratyphus?** |
|  [ ]  Ja |  [ ]  Nein |
| **Erhalten Sie eine verbindliche und regelmäßige medizinische Versorgung, wenn Sie an den obigen Krankheiten leiden oder ansteckungsfähig sind bzw. sich im Zustand eines Trägers von Krankheitserregern befinden?** |
|  [ ]  Ja |  [ ]  Nein |
| **Ihr ständiger oder gewöhnlicher Aufenthaltsort vor Ihrer Ankunft in Ungarn:** Land:       Siedlung:       Name der Straße bzw. des Platzes:       |
| **In welches Land reisen Sie weiter, wenn Sie die Ausübung des Aufenthaltsrechts aufgeben, bzw. nach dem Erlöschen Ihres ständigen Aufenthaltsrechts?**Land:  |
|  **Ich erkläre, dass die oben gemachten Angaben der Wahrheit entsprechen.** |
|  Datiert: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(Unterschrift) |
|  |  |
|  Bei einer Zahlung durch elektronische Zahlungsmittel oder Einzahlung bei der Bank – Transaktionsnummer der Zahlung:       |   |

|  |  |
| --- | --- |
|  **Füllt die Behörde aus!**  |  |
|  |  |
|  Ich genehmige für den Antragsteller die Ausstellung der Registrierungsbestätigung. |
|  Datum: ............................................................. |  ................................................... (Unterschrift, Stempel) |
|  Nummer der erteilten Registrierungsbestätigung: |  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_­­\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|  Die Registrierungsbestätigung habe ich übernommen.  |
|  Datum: ............................................................. |  ...................................................(Unterschrift des Antragstellers) |